

◎臨床治験

気管支喘息のリハビリテーションとアンケート調査結果

山田 武司

(リハビリテーション部)

緒 言

以前より当三朝分院では、恵まれた自然環境と豊富な温泉を各種疾患の基礎療法とする温泉療法を取り入れ、多くの好成績をあげてきました。

中でも近年は、気管支喘息患者の診療増加にともない、当疾患に対して、各種鍛練療法や、温泉プール訓練を中心とした、温泉療法を指導する事が多くなりました。

気管支喘息に対して、当院で行っている温泉療法を含めたリハビリテーション治療を紹介し、あわせてアンケート調査による治療成績の結果を報告します。

治療方法

気管支喘息のリハビリテーション治療はその目的を二つに分類して、(1)発作時に対する内科的治療の補助ケアとしての呼吸訓練(腹式呼吸)と、体位排痰法の指導。(2)非発作時に、心肺予備力をたかめ、体力の増強と持久力をつけるための、機械器具を利用した筋力増強訓練、なわとび、固定自転車、屋外訓練施設の散歩と、プール訓練や薬浴、炭酸ガス浴、歩行浴、鉱泥湿布等の温泉療法、乾布まさつ等の鍛練療法の治療や指導を行った。

特に温泉を利用したプール訓練は、室温30度(C)、水温32度(C)、湿度90%に常時管理されていて、水の持つ浮力や抵抗力を利用して水泳を主としている。湿度が高いので、運動時の気道の乾燥を防ぐため、運動誘発性喘息をおこすことが少なく、体力をつけるのに有効と思われる。

散歩は、非発作時の体力の目安ともなるので、当院では入院中散歩札をつくり、散歩コースを決め、体調にあわせて指導している。これら前記の

方法を、個人又は集団で指導し運動誘発性喘息発作の起きない程度の時間や量を体得させ、訓練を習慣付けるための指導を行った。

アンケート調査

調査対象及び項目

回答を得た調査対象は、17才から72才までの男性14名、女性10名、計24名で入院期間は平均172日(約6カ月間)であった。

調査項目は、発作の回数、発作の程度、痰の量、喘息体操等の心身鍛練法にかかる時間、1週間に行うプール訓練の回数、1日間の散歩時間の6項目について、入院前、入院1カ月日、退院時、退院後の4期に分けて調査分類を試みた。

評価方法

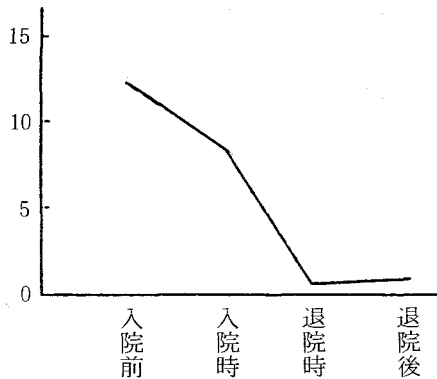
発作の程度の目安となる評価基準は、日本アレルギー学会重症度判定委員会案に準じて行った。

1. 喘息症状なし。
2. 軽症状、のどがぜいぜい、あるいはヒューヒュー鳴っているが呼吸が苦しいと言う感じで、ほとんど障害とならない。
3. 小発作、呼吸困難はあまり強くなく、吸入、内服などで比較的短時間に治まる。
4. 中発作、やや強い発作で、吸入、内服、注射で軽くなるが、治まるのに長時間を要する。
5. 大発作、はげしい発作で身動きも困難で注射をしてもなかなか治まらない。

結 果

1. 発作の回数(軽症状以上)
入院前には全員に1カ月間平均10.7回であった

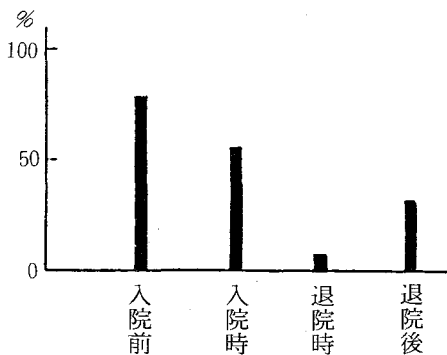
が、入院時では平均8.2回、14人（58%）となった。退院時では平均0.5回、3人（13%）となり、退院後には平均1.5回、9人（38%）にややふえていた。（図1）



（図1） 発作の平均回数（1カ月間）

2. 発作の程度

入院前は、軽症状5人、小発作以上19人（79%）で、入院1カ月目で軽症状以下13人、小発作以上11人（46%）となった。退院時では症状なし20人、軽症状3人、小発作以上1人（4%）となり、退院後では、軽症状以下19人、小発作以上5人（21%）となった。（図2）



（図2） 小発作以上の症状

3. 痰の量

1日の排出量の目安として、①：10cc程度、②：50cc程度、③：100cc程度とした。結果は、全員が全期間を通じて排出していて、入院時、退

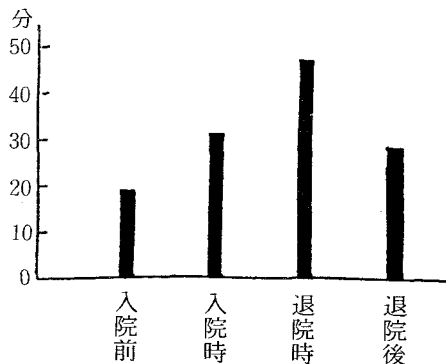
院時と少なくなったが退院後でやや増加しているものの、全般的に痰の咯出が容易となり、また量も入院時の約1/3と少なくなっていた。

4. 訓練時間

プール訓練、散歩以外の運動を1日に何時間行っているかを調査した。入院前では、4例が15分間程度であったが、入院1カ月で17例が訓練をはじめ平均29分となった。退院時で、23例で平均43分と増加し、退院後では、21例で平均29分程度とやや少なくなったものの、入院前より人数も増加し、時間も2倍となった。

5. 散歩時間

各種の心身鍛錬法の中でも、散歩は非発作時の体力の目安ともなり、1日の散歩時間を調査した。入院前は11例が行っており、平均で20分間、入院1カ月目で19例、平均30分間となった。退院時では21例で、平均約50分間となり、退院後には18例で平均約30分間行っていた。入院前に比して、人数でも、時間でも増加していた。（図3）



（図3） 散歩平均時間

6. プール訓練

1週間に何回プール訓練を行っているか調査した。入院前で、4例が合計11回、平均0.4回、入院1カ月目で、19例合計53回、平均2.2回であった。退院時24例合計67回、平均2.8回となり、退院後では17例21回で、平均0.9回となった。退院時に比べて人数、時間もともに少なくなったものの、入院時よりプールを利用しているケースがふえていた。退院した後に近くにプールのない例もあるが、条件さえ整えば全員がプール訓練を希望していた。

考 察

以上のアンケート調査の結果から次の様な事が考察される。

発作の回数、発作の程度、痰の量、ともに入院前より入院時、退院時と成績が良くなり、退院後でやや成績がおちているが、効果の続いている例が多い。

訓練、散歩、プールについても、入院した事により、これらを行う条件が整っている事もあり、退院時までは成績も良く、退院後でやや成績がおちているものの、入院前に比べると、これを続けている例が多いのは、入院中に各々の体調にあった運動の量や、時間を体得でき、日頃の鍛練の大切な事が理解できたのではないかと思われる。

専門医による内科的治療に加えて、当院でのリハビリテーションを続ける事により、外界の刺激に耐え、喘息発作をおさえる効果があった。

結 語

従来のリハビリテーション患者の治療に加えて、気管支喘息のリハビリテーション治療は、新しい分野として、今後研究開発の余地が多いと思われる。恵まれた環境、整った施設で、当院での喘息治療をより効果的に進めるため、医師を中心に喘息患者を含めたスタッフの、ケースカンファレンスも1週間に1回行われており、今後もリハビリテーション部としても協力し、創意工夫を続けたいと思う次第である。